**Academia de Policía de Residents**

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

**Información de la aplicación**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre complete: |  |  |  | Fecha: |  |  |
|  |  | Apellido | Nombre de pila |  |  |  |  |  |
| Direccion: |  |  |  | Teléfono |  |  |
|  |  | Dirección | Apt/Unit # |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Correo electrónico:  |  |  |
|  |  | Ciudad | Estado | Código postal |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de nacimiento |  |  |  | Número de licencia de manejar o identificación (prueba de residencia en California) |  |  |  |  |
|  |  |

## Información de Contacto en caso de Emergencia

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo, número de teléfono y parentesco: |  |

Los potenciales Candidatos a la Academia de Policía de Residentes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

• Edad mínima de 18 años.

• Vive o trabaja en la ciudad de Fresno

• NO tener condenas por delitos graves

• NO tener condenas por delitos menores dentro del año posterior a la solicitud.

## • No estar en libertad condicional o bajo libertad condicional

## Descargo de responsabilidad y firma

Certifico que mis respuestas son verdaderas y completas según entiendo.

Entiendo que la aprobación final queda a discreción del Departamento de Policía de Fresno. Los participantes serán notificados por correo electrónico/teléfono una semana antes de la fecha de inicio. Su firma en este formulario autoriza al Departamento de Policía de Fresno a realizar una verificación de antecedentes penales para fines de admisión a la Academia de Policía para Residentes.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Firma: |  |  |  | Fecha: |  |  |

Envíe la solicitud completa a PDresidentsacademy@fresno.gov o envíela por correo a Residents’ Police Academy 2323 Mariposa Mall, Fresno, Ca, 93721

Si tiene preguntas, puede comunicarse con nosotros directamente por teléfono al 559-621-2346.